



Neurology perspectives



21178 - FUTILIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN EL ICTUS ISQUÉMICO POR OCLUSIÓN DE T CAROTÍDEA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Ramos Martín, C.¹; López-Cancio, E.²; Llull, L.³; Castellanos, M.⁴; Bashir, S.⁵; Ostos, F.⁶; Cruz Culebras, A.⁷; Iriarte, P.¹; Castañón Apiláñez, M.²; Doncel-Moria, A.³; Roel García, A.⁴; Terceño, M.⁵; Calleja, P.⁶; Mena, N.⁷; Rodríguez, A.³; Cañada, E.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: El ictus isquémico por oclusión de T carotídea constituye una entidad de extrema gravedad, siendo frecuente un mal resultado funcional tras tratamiento endovascular (TE). Nuestro objetivo es predecir mala evolución tras TE, utilizando una herramienta con parámetros de *software* automatizado de TC perfusión.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes consecutivos con oclusión de T carotídea tratados con TE en 7 centros de ictus de la red RICORS-ICTUS, con disponibilidad de datos de RAPID[®]. Se recogieron características basales, clínicas y de neuroimagen. Se definió un índice de colateralidad BIRDIE (Brain Intact collateRalization rapiD IndEx) como el resultado de $1 - (CBF < 30/200) \times 100$ y el volumen de hipoperfusión moderada-grave como la suma de volúmenes de CBF ≤ 6 . Se analizó la asociación con futilidad terapéutica, definida como mRS 5-6 a los 3 meses.

Resultados: N = 248. Media edad 73,81 (DE: 12,80), Mediana ASPECTS 7 (RIC: 6-7). Mediana de mRS a los 3 meses: 4 (RIC: 2-6). Se obtuvo una escala de 0-5, con inclusión como variables de edad > 80 , mRS basal > 1 , hipoperfusión moderada grave > 215 ml, BIRDIE $< 75\%$ y ASPECTS 3 fue el predictor más potente del mal resultado funcional (OR 5,399; IC95% 2,643-11,029).

Conclusión: En nuestro estudio obtuvimos una buena predicción de futilidad tras TE en ictus por oclusión de T carotídea a través de parámetros de *software* automatizado junto a otros factores. Futuros estudios analizarán su validación y utilidad práctica.